Rok 3 Poznań, w październiku 1929 r. Nr. 10

Nowiny Akuszeryjne

Organ Związku Zawodowego Położnych z siedzibą w Poznaniu

Redakcja i Adm.: Poznań, G. Wilda 42, II. p. Otwarte we wtorki i piątki od godziny 11 — 15. | Konto czekowe: P. K. O., Poznań 211.072 | Prenumerata kwart. na prowincji zł 2,00 Numer pojedyńczy w miejscu . . . zł 0,60

Z Wojewódzkiej Kliniki dla Kobiet i Szkoły Położnych w Poznaniu (Dyrektor: Prof. Dr. Kowalski).

Dr. Wyrwicki.

O zatorze tętnicy płucnej podczas porodu i połogu.

Nadzwyczaj niebezpiecznem i często niespodziewanem zupełnie powikłaniem podczas porodu i połogu jest zator tętnicy płucnej. Oto kilka przypadków, obserwowanych w klinice: Położnica 6-go dnia po operacyjnym porodzie, wykonanym z powodu poprzecznego położenia płodu, czuje się bardzo dobrze, nie gorączkuje i na własne życzenie chce opuścić klinikę. Zaledwie przeszła trzy kroki, po wstaniu z łóżka, pada nieprzytomna na podłogę i kilka minut później kończy życie. Sekcja pośmiertna potwierdza rozpoznanie kliniczne, iż rozchodzi się o zaczopowanie tętnicy płucnej przez duży zakrzep krwi, który się osiedlił na rozwidleniu tętnicy płucnej.

W innym znów wypadku starsza pierwiastka dwunastego dnia po porodzie w przeciągu kilku minut traci życie po wstaniu z łóżka. Nic przedtem nie zwiastowało smutnego końca.

Powyższe dwa wypadki, które na szczęście zdarzają się rzadko, spowodowane zostały przez kawałki zakrzepłej krwi w późniejszym okresie połogowym.

Podczas porodu natomiast, a zwłaszcza w okresie trzecim zdarzają się najczęściej zatory gazowe, spowodowane powietrzem, które się dostało do serca i płuc przez szeroko ziejące naczynia żylne macicy, zwłaszcza w miejscu przyczepienia łożyska. Poniższy przypadek może dać obraz zatoru powietrznego: W pewnym przypadku łożyska przodującego ukończono poród operacyjnie, łożysko wyciśnięto z macicy sposobem Crédé'go. Położnica jest blada, a tętno jej słabo napięte, 132 w min. i nie poprawia się, pomimo wlewu podskórnego 1 litr. wody. Celem lepszego ukrwienia serca i mózgu uniesiono położnicę z łóżkiem w ten sposób, iż głowa jest niżej niż nogi i miednica. W kilka chwil później znaczne pogorszenie, sinica, a po kilku minutach zejście śmiertelne. Przypuszczać należy, że podczas badania wewnętrznego wzgl. podczas operacji powietrze dostało się przez pochwę do wnętrza macicy i drogą żył wielkich i otwartych, mianowicie w miejscu przyczepienia podwójnego łożyska do krwiobiegu, zwłaszcza przez żyłę czczą dolną do serca. Jeśli mięśniowi sercowemu, a zwłaszcza osłabionemu przez gwałtowny krwotok, jak w naszym przypadku, nie udaje się wypchnąć powietrza, zebranego w lewej komorze, następuje po kilku chwilach nadaremnej pracy porażenie serca i śmierć.

Doświadczalnie można wywołać śmierć nawet zdrowego zwierzęcia, np. królika, zastrzykując mu do żyły pewną ilość powietrza.

Nie wszystkie zatory bądź gazowe, bądź spowodowane zakrzepieniem krwi są śmiertelne. Niejednokrotnie się zdarza, iż drobny zakrzep niepostrzeżenie z krwią dostaje się do serca i płuc, lecz tylko atak nagłej duszności, kaszlu, krwioplucie, boleści w boku i kołatanie serca świadczy o niebezpiecznem zdarzeniu. Tętno chorej początkowo niewyczuwalne powoli staje się wyraźniejsze, spokojne; lęk duszności i kołatanie stopniowo ustaje i po kilku godzinach pozostaje tylko przykre wspomnienie dziwnego zdarzenia. Tak się przedstawia najpomyślniejszy przebieg niewielkiego zatoru. Bywa jednak, iż stan chorej chwilowo się poprawi, poczem następuje nowy atak, silniejszy, który po kilku dopiero godzinach, a nawet dniach zabija położnicę.

Na szczęście wszystkie zatory sercowe i płucne należą do zjawisk spotykanych dość rzadko w położnictwie.

Co jest przyczyną powstania zatoru czyli embolji?

Zator powietrzny może powstać wtedy, gdy naczynie krwionośne, zwłaszcza żylne, jest szeroko otwarte, ziejące. Widzimy to szczególnie często w macicy krótko po odejściu łożyska, zwłaszcza nisko usadowionego lub przodującego. Powietrze w zwykłych warunkach niema dostępu do ran porodowych. Musi zatem istnieć szereg spraw, które ułatwiają przedostanie się powietrza do kanału rodnego. Nieumiejętne badanie wewnętrzne rodzącej, przedewszystkiem zabiegi operacyjne położnicze i zakładanie wzierników pochwowych umożliwia przedostawanie się powietrza do pochwy, a stąd do jamy macicznej. Najczęściej obecność powietrza w jamie macicznej nie przedstawia niebezpieczeństwa, ponieważ mięsień maciczny kurczy się zaciskając światło ziejących naczyń żylnych i dlatego powietrze zazwyczaj nie może się dostać do ogólnego krążenia, a stąd do serca i płuc. Inaczej sprawa wygląda, gdy mięsień maciczny jest wiotki, mało kurczliwy, naczynia żylne są szeroko otwarte, zieją, wtedy obecność powietrza w jamie macicznej staje się bardzo niebezpieczna. Widzimy to najczęściej przy łożysku przodującem. Jeśli niewielka ilość powietrza dostaje się do krwiobiegu, to zatrzymuje się drobne pęcherzyki powietrzne w naczyniach płucnych i stopniowo zanikają pochłonięte przez tkanki otaczające. Zdarza się jednak, iż część powietrza z płuc przedostaje się do lewego serca i do krążenia wielkiego. Jeśli mały pęcherzyk powietrza zaczopuje małą tętniczkę mózgową w okolicy ważnych ośrodków żyłowych, to śmierć następuje w krótkim czasie; również niebezpieczne jest zaczopowanie tętnicy wieńcowej serca. Niektóre nieprawidłości porodowe usposabiają do powstania zatorów powietrznych w sercu. Należą tutaj łożysko przodujące, rozdarcie szyjki macicznej, niedowład macicy i wogóle wszelkie okaleczenia naczyń żylnych, zwłaszcza u kobiet wykrwawionych z niskiem ciśnieniem krwi w naczyniach tętniczych. Wtedy słaby prąd krwi w żyłach szeroko ziejących może łatwo porywać pęcherzyki powietrza nietylko z jamy macicznej, lecz i z rozdartego krocza, bądź pękniętego żylaka sromu. — Należy tutaj wspomnieć o różnych manipulacjach wewnątrzmacicznych, celem zbrodniczego spędzenia płodu przez osoby niepowołane. Niejednokrotnie zdarzają się w takich przypadkach śmiertelne zatory z miejsca częściowego odczepienia łożyska od ściany macicy.

W późniejszym okresie połogowym zagraża kobiecie zator płucny przez zakrzep krwi, przeniesiony z odległych okolic do serca. Siedzibą zakrzepów krwi są najczęściej obszerne sploty żył w małej miednicy i żyły kończyn dolnych. Krew kobiety ciężarnej posiada własności odmienne niż zazwyczaj. Wewnętrzna ściana macicy po porodzie przedstawia jedną wielką ranę. Z sąsiedztwa tej rany wchłania się dużo rozmaitych substancji i naczynów tkankowych, czyli fermentów, niekiedy nawet bakterje, które w trzecim dniu połogu zazwyczaj opanowują jamę macicy. Nic dziwnego, iż w uszkodzonych naczyniach krwionośnych powstają zakrzepy większe lub mniejsze, przyczepione mniej lub więcej silnie do ścian naczyniowych. Jeśli w zakrzepie nie ma bakterji, to najczęściej nic nie zwiastuje niebezpieczeństwa. Dopiero wstanie z łóżka, żywsze ruchy, powodują zmianę w krążeniu, odrywają skrzepy od ściany żylnej. Oderwane skrzepy płynąc z prądem krwi, dostają się do prawego serca i do tętnicy płucnej, zatrzymując się w jej rozwidleniu. Zakrzep może zatkać tylko gałęź tętnicy, bądź samą tętnicę płucną częściowo lub całkowicie, zatykając światło naczynia, jak korek butelkę. Krew nie może przedostać się wtedy do lewego serca przez krążenie płucne, co prowadzi ostatecznie do porażenia mięśnia sercowego

Zakrzep zakażony przez baterje jest częściej spotykany, lecz nie jest tak podstępny, skrytobójczy, jak zakrzep jałowy. Podwyższona ciepłota ciała obrzęk np. kończyny dolnej, silne boleści zwiastują, iż w jednej z żył powstal zakrzep. Położnica o wstaniu z łóżka w podobnych warunkach najczęściej nie myśli, unikając mimowolnie niebezpieczeństwa zatoru płucnego. Każdy zakrzep może się powiększać, odrywać od swego podłoża, rozpadać na kilka części, lecz najczęściej dzieje się tak z zakrzepem, który jest zakażony. Pod wpływem bakterji kruchy zakrzep rozpada się i kawałki różnej wielkości porywa z sobą prąd krwi w górę do serca i płuc wbrew stosowaniu środków zapobiegawczych. Zakażony zakrzep, choć i niewielki, jeśli zatrzyma się w rozwidleniu tętnicy płucnej, narasta drogą nowego krzepnięcia krwi, stopniowo zamykając naczynie krwionośne, co sprowadza w rezultacie porażenie serca i śmierć. Zakrzepy zakażone częściej się spotyka i są one bardziej niebezpieczne od zakrzepów jałowych.

Każda akuszerka zapytana, co należy w podobnych przypadkach uczynić, aby ratować chorą, odpowie zazwyczaj, iż trzeba wezwać lekarza. Najczęściej lekarz przybywa późno. Choć w rozważaniach teoretycznych istnieje możliwość operacyjnego leczenia zaczenia zatoru tętnicy płucnej, jednak praktyczne przeprowadzenie jest najczęściej niemożliwe. — Należy zapobiegać powstawaniu zatorów przez unikanie wszystkiego, co prowadzi do niepotrzebnych manipulacji położniczych podczas porodu, a przedewszystkiem należy wystrzegać się zakażenia.

Jeśli istnieje podejrzenie, iż rozchodzi się o zakrzep żylny, nie wolno stosować smarowań, nacierań, masażu itp. Nieumiejętne próby leczenia gorzko się zemścić mogą na chorej. Jedynym sposobem leczenia jest w takich przypadkach spokojne leżenie stosowane z całą stanowczością, dopóki nie nastaje zupełne wyleczenie, to znaczy dopóki nie zginą obrzęki, boleści i gorączka.

Dr. M. Gromski.

Mleko

(Dokończenie).

Prócz tłuszczu stałemi składnikami mleka są białko i cukier. Wahania w zawartości tych dwóch składników w mleku krowiem są stosunkowo niewielkie i

mniej mają znaczenia dla wartości mleka. Mleko krowie zawiera około 2,8% białka i 5% cukru, to pierwsze w ilości większej niż w mleku kobiecem (w tem ostatniem w ilości około 1%), cukru — w mniejszej (w mleku kobiecem — około 7%).

Sole, zawarte w mleku w ilości około 0,72% mają ważne znaczenie przy odżywianiu niemowlęcia, ponieważ są one nieodzownym składnikiem wszystkich tkanek organizmu ludzkiego, i z mleka, które stanowi bardzo często jedyne pożywienie niemowlęcia, czerpie ono niezbędne dla budowy swego ciała składniki mineralne. W dobrem mleku wszystkie powyższe składniki powinny znajdować się w normach, wyżej przytoczonych. Rozcieńczanie mleka przez sprzedawców czyni mleko nieraz zupełnie bezwartościowem, gdyż pozbawia je tłuszczu; toż samo następuje w mleku zbieranem. Rozwadnianie (niewłaściwie), lub zbierane mleko nie jest odpowiedniem pożywieniem dla normalnie zdrowego niemowlęcia i może być stosowane jedynie na zasadzie przepisów lekarza w pewnych chorobach kiszek, lub u pewnej kategorji dzieci, nawet z zupełnie prawidłowem trawieniem.

Wreszcie, jak to już powiedzieliśmy wyżej, mleko powinno być świeżem, co znaczy, że od chwili udoju do chwili spożycia powinien upłynąć możliwie krótki przeciąg czasu. Dlaczego stawiamy tego rodzaju wymagania? Przedewszystkiem dlatego, że jak to już wyżej zaznaczyliśmy, mleko stanowi znakomitą pożywkę, na której bakterje hodują się i rozmnażają znakomicie. W mleku np., bardzo czysto udojonem, zaraz po udojeniu znajdowano w 1 cm sześciennym 4.300 bakteryj, w 24 godziny po udoju 2.700 (mleko po wydojeniu filtrowano), w 48 godz. — 10,500, w 72 godz. — 330.000. Takie zwiększanie się liczby bakteryj, zwłaszcza latem, dochodzi wprost do olbrzymiego stopnia, ponieważ ciepło sprzyja rozwojowi zarazków.

Im więcej, zatem, upływa godzin od chwili udoju do chwili spożycia, tem w większej ilości rozmnażają się w mleku bakterje. Rozmnażanie się bakteryj w mleku staje się powodem powstawania w niem takich ciał, które albo same przez się są silną trucizną, albo wywołują kiśnienie mleka, co często również nie jest obojętnem dla organizmu; wreszcie większa ilość bakteryj chorobotwórczych łatwiej może wywołać chorobę spożywającego mleko, aniżeli mała ich liczba.

Pod wpływem również bakteryj mleko gorzknieje, jełczeje, staje się nieraz śluzowate, lub przypomina swym smakiem mydło, zmienia barwę na błękitną, fioletową, czerwoną, lub żółtą.

Wszystkie te procesy powstają daleko łatwiej w mleku utrzymywanem w temperaturze wyższej, — powyżej 15 stopni C., aniżeli w chłodzie, który przeciwdziała rozwojowi zarazków, łatwiej również, jak to wynika ze wszystkiego wyżej powiedzianego, w mleku, które stoi przez dłuższy czas, zanim zostanie spożyte. Mimo wszystkie niebezpieczeństwa, mleko stanowi jeden z najbardziej wartościowych środków żywnościowych, niczem nie zastąpionych w przypadku, gdy niemowlę nie może być karmione piersią własnej matki. Czyż mamy zrezygnować z mleka? Nie, pozostanie ono dla nas zawsze cennem i jedynem pożywieniem dla dzieci. Należy tylko we właściwy sposób z mlekiem postępować, a wówczas potrafimy usunąć wszelkie niebezpieczeństwa, jakie z jego strony mogą nam grozić.

O sposobach tych pomówimy w następnym numerze.

Z higjeny macierzyństwa.

Poród pomyślny zależy od zdrowia matki, od jej budowy kostnej, jej wieku, od ułożenia i umiejscowienia płodu, od higjenicznego zachowania się w czasie ciąży i od czystości oraz właściwego postępowania podczas porodu.

Wszystkie te powyżej wymienione warunki mogą być tylko przez lekarza-specjalistę stwierdzone i dlatego uchylanie się od badania lekarskiego w czasie ciąży, przechodzącej choćby bez żadnych dolegliwości uważam wogóle za ryzykowne, zwłaszcza zaś u pierwiastek (t. j. u pierwszy raz rodzących).

Pierwiastka musi się przedewszystkiem dowiedzieć, czy ma budowę prawidłową — to znaczy, czy wymiary miednicy pozwalają na normalny bez operacji poród dziecka, czy ma ciążę prawidłową (wykluczyć trzeba i to w pierwszych tygodniach ciąży — ciążę pozamaciczną) — i czy poród nie zagraża jej ogólnemu zdrowiu lub dziecka. Zlekceważywszy uświadomienie co do tych punktów — może być zaskoczona ciężkiemi powikłaniami: w czasie ciąży w drugim miesiącu — krwotokiem wewnętrznym, zagrażającym życiu w przypadku zapóźno stwierdzonej ciąży pozamacicznej; przy porodzie — potrzebą nagłą lekarza, który może przybyć za późno.

Matki bardzo młode (14—18 letnie przed zupełnem ukończonem rozwinięciem się miednicy kostnej), jeżeli są rosłe i szerokie w biodrach — mogą rodzić szczęśliwie, lecz potomstwo tak młodych matek ma zwiększoną śmiertelność w pierwszych tygodniach życia. Kobiety południowe — rozwijają się od nas znacznie wcześniej, rodzą często w 11 roku życia, a w 20 roku uważane są za stare. Śmiertelność niemowląt tam przewyższa parokrotnie europejską. Ale i śmiertelność tak młodych matek jest wielka, a w rezultacie najpomyślniejszym niezmiernie rozpowszechnione choroby kobiece, mające jako powód — przedwczesne życie płciowe.

Leciwe pierwiastki między 40—50 rokiem życia mogą rodzić pomyślnie przy prawidłowych wymiarach miednicy i dobrem ogólnem zdrowiu, jak to dość często się stwierdza. Wiek najbardziej jednak odpowiedni dla macierzyństwa jest między 22 — i 40 rokiem życia, gdyż umożliwia wychowanie dziecka w pełni sił fizycznych matki.

Ogólne zdrowie matki ma wpływ i na poród, i na potomstwo. Badanie tego zdrowia zalecałabym przed wstępowaniem w związek małżeński — zaś — w każdym razie w 1-szym miesiącu ciąży.

We wszystkich krajach cywilizowanych widzimy pęd do udoskonalania rasy, a nie do jej karłowacenia. Przekazywanie drogą dziedziczności chorób, wyniszczających i zwyradniających fizycznie i duchowo potomstwo jest wszędzie zwalczane. Do takich chorób przedewszystkiem zaliczają się gruźlica, syfilis, choroby umysłowe, alkoholizm, epilepsja, kalectwa niedorozwojowe fizyczne i moralne, a więc i przestępcze skłonności. Eugeniczne stowarzyszenia uświadamiają o potrzebie w takich razach wstrzemięźliwości płciowej i bezdzietności.

Polskie Towarzystwo Eugeniczne ma poradnię na Żórawiej 28 w Warszawie.

Dr. J. Śmiarowska.

Z pracy zawodowej

Poród normalny, dziecko bez sklepienia czaszki silny krwotok po porodzie!

Dnia 15 stycznia 1920 r. zawezwano mnie do pierwiastki, która liczyła 23 lata i się spodziewała porodu dopiero w początkach lutego. Ciężarna skarżyła się na bóle w krzyżach. Były to zwykle bóle przedporodowe. Pozostałam zatem u niej tylko pewien czas i wróciłam do domu. O godzinie 7 wieczorem przychodzi matka i mówi, że bóle są teraz prawidłowe i silne. Występują co 5—10 minut. Zaraz udałam się do rodzącej. Zabrałam się do dezynfekcji moich rąk i przygotowałam wszystko do porodu. Podczas zbadania zewnętrznego nie mogłam dokładnie stwierdzić położenia płodu, również nie mogłam wysłuchać tętna, gdyż brzuch rodzącej był silnie napięty z powodu nadmiaru wód płodowych. Przy słuchaniu tętna pękł pęcherz i rodząca zakrzykła przeraźliwie. Woda wytrysła z pochwy na pół metra wysoko, jakby z fontanny i miała brudno-zieloną barwę. Wkrótce urodził się płód bez sklepienia czaszki, zmacerowany. Rodząca zemdlała, mąż i matka, którzy byli obecni przy porodzie, krzyknęli przeraźliwie. Po urodzeniu się dziecka wypłynął strumień ciemno-zielonej wody, która zalała całe łóżko i podłogę. Stałam wprost we wodzie cucąc pacjentkę i prosząc męża, ażeby zawezwał lekarza. W mgnieniu oka wyszedł mąż. Myślę, że wkrótce znowu przybędzie, a tu jak nie przychodzi, tak nie przychodzi. W międzyczasie przytomność wróciła rodzącej, a zarazem odeszło normalnie łożysko. Wkrótce położnica zaczęła silnie krwawić. Jedno omdlenie następowało po drugiem. Stosowałam wszelkie zabiegi, które tylko znałam. Po $1\frac{1}{2}$ godzinie przyszedł mąż z lekarzem, który mało zajmował się położnictwem. Lekarz zganił, że położnica miała głowę tak nisko, bo mogła się zdaniem jego łatwo udusić, nie dostając powietrza!! Lekarz chciał dać zastrzyk ergotyny, a tu strzykawka zupełnie nie funkcjonowała! Pozatem wytamponował macicę. Położnica pomimo tamponady krwawiła dalej. Natychmiast zawezwano drugiego lekarza -specjalistę, który przyszedł bardzo późno, gdy położnica była prawie bez tętna. Lekarz powtórnie wytamponował macicę, dał kilka zastrzyków między tem i fizjologicznej soli. Pozatem odjęto ojcu krew i zastrzyknięto córce, ażeby tylko przy życiu została. Lekarz specjalista zalecił, ażeby dalej pierwszy lekarz opatrywał pacjentkę, na co otoczenie się nie zgodziło. Połóg odbył się normalnie bez żadnych komplikacji. *A. E.*

Dnia 1 czerwca r. b. o godz. 5-tej rano wezwano mnie do pierwiastki, która liczyła 29 lat. Po dezynfekcji należytej rąk moich i sromu rodzącej, zbadałam ją zewnętrznie i wewnętrznie. (Z jakiej przyczyny? Red.). Stwierdziłam położenie główkowe, tętno normalne i bóle słabe, lecz regularne. Było to I. położenie czaszkowe, a ujście maciczne otwarło się na jeden palec. Miednica była cokolwiek ścieśniona. (Określenie to jest niewystarczające! Trzeba dokładnie podać zawsze długość sprzężnej przekątnej i przy najmniejszem odchyleniu od normy natychmiast wezwać lekarza! Red.).

Po południu odeszła woda zmieszana z smółką. Tętno płodu bywało czasami nieregularne, zmieniło się z 100—160 na min. Mężowi rodzącej kazałam zawezwać lekarza. Lekarz przybył i obserwował stan rodzącej. Z tętna nie był zadowolony i założył kleszcze. Po wydostaniu główki wypłynęła większa ilość wody zmieszanej ze smółką. Pępowina była okręcona około główki, która prawdopodobnie ją ugniatała. Po porodzie dziecka wystąpił silny krwotok z powodu niedowładu macicy i zatrzymaniu łożyska. Lekarz wydobył łożysko ręcznie i zeszył krocze. Byłam bardzo zadowolona, że wcześnie zawezwałam lekarza. Połóg odbył się normalnie i bez gorączki. Matka mogła swoje dziecko sama karmić. *A. E.*

Poród bliźniaczy i spotwornienie płodów.

W miesiącu grudniu 1903 r. wezwano mnie do rodzącej, która z powodu silnych boleści w brzuchu już od 3 dni łóżka nie opuszczała. Po odkażeniu moich rąk i sromu rodzącej zbadałam ją zewnętrznie i stwierdziłam położenie główkowe, wiele drobnych części i nadmiar wód płodowych. Objętość brzucha wynosiła 150 cm. Bóle były silne. Po trzech godzinach pękł pęcherz i odpłynęła wielka ilość wody płodowej. Wkrótce urodziło się dziecko płci męskiej z otwartym kręgosłupem i bez sklepienia czaszki, a za pół godziny drugi chłopiec z temi samemi objawami. Oba potworki zmarły pół godziny po porodzie. Łożysko było nierozdzielone i bardzo duże. Położnica łóżko opuściła 6-tego dnia.

Położenie poprzeczne, wypadnięcie rączki i pępowiny, wydobycie ręczne łożyska!

Dnia 2 kwietnia 1927 r. wezwano mnie do porodu. Gdy przybyłam na miejsce, zastałam rodzącą w łóżku z silnemi bólami. Rodząca twierdziła, że woda płodowa już odeszła, a teraz cokolwiek krwawi. Widząc, że

koniec porodu się zbliża, zabrałam się do odkażania rąk. Zanim skończyłam dezynfekcją, rodząca wola, że coś z niej wyszło! Odchylam pierzynę — a tu rączka i pępowina! Natychmiast posyłam po lekarza. Niestety w domu niema nikogo, oprócz dwóch małych dzieci. Zaraz posyłam dzieci do sąsiadów, ażeby jak najprędzej posłano po lekarza. Bóle były coraz to silniejsze, tak że obawiałam się pęknięcia macicy. Nie mogąc się doczekać pomocy lekarskiej, byłam zmuszona po obostrzonej dezynfekcji wykonać obrót na nóżki. Po niedługim czasie urodziło się dziecko płci męskiej z otwartym kręgosłupem. Przy samym pępku dziecka było przyrośnięte łożysko, stąd szedł długi sznur pępowinowy do drugiego łożyska, które było silnie przyrośnięte. W międzyczasie przybył lekarz, który wydobył ręcznie łożysko. Łożysko ważyło przeszło dwa funty. Lekarz dał zastrzyk przeciw krwawieniu, które było dość silne. Położnica została zdrową.

Poród przedwczesny, gorączka w czasie porodu.

Dnia 14 sierpnia 1929 r. wezwano mnie do rodzącej, która skarżyła się na silne boleści w brzuchu. Powodem tego miało być upadek połączony z silnem potłuczeniem się. Po odkażeniu moich rąk i części płciowych rodzącej, zbadałam ją zewnętrznie. Stwierdziłam położenie główkowe i ciąża 6—7 miesięczna. Zaleciłam posłać po lekarza, na co się jednak rodzina nie zgodziła. Pozostałam jeszcze kilka godzin u roniącej. Po dwóch godzinach bóle zupełnie ustały, ciężarna spała spokojnie, tak, że z spokojem poszłam rano do domu. Na drugi dzień w nocy wzywają mnie powtórnie, bo bóle powtarzają się co chwilę. Po przybyciu zmierzyłam temperaturę, która wynosiła 39,6 C! Zaraz kazałam zawezwać lekarza, który jednak nie przybył. Temperatura dochodziła teraz już do 41,2^{0} C, Wobec tego dałam zimne okłady na głowę i brzuch. Bóle występowały co 2—3 min., tak że poród nastąpił wkrótce. Dziecka twarz miała wygląd czarny, jakby strzaskany. Długość jego wynosiła 35 cm. Dziecko żyło 24 godziny. Tego samego dnia wieczorem temperatura spadła na 37,0^{0} C. Przypadek zgłosiłam lekarzowi powiatowemu. Pacjentka opuściła łóżko już 5-tego dnia.

Lendziny (G. Śl.). *Anna Szczyrbowa*, położna.

Wzór godny naśladowania.

Z pomiędzy matek, pracujących zarobkowo, szczęśliwe, zaiste, są te matki, które dziecko swoje do żłobka oddać mogą.

Rano o godzinie 8-ej panuje w żłobku niepodzielnie krzyk i płacz. To wydzierają się dzieci, tylko co przez matki pozostawione. Opatulone w chustki i pieluszki, czekają na stole, wysokiemi przegródkami opatrzonym, na codzienną kąpiel. Pielęgniarki rozbierają je, a domowe ubrania składa się do worków, opatrzonych numerkiem każdego dziecka. Naguski kładzies ię na stole, gdzie są przy pomocy szczotki namydlane i gdzie ich się myje, a potem idą do wody. Co starsze siada w wanience i chlapie wodą na wszystkie strony. Potem wycieranie i ubieranie w ubranka zakładowe, codziennie świeżo uprane. Gromadka już się uspokoiła potrosze, już leżą w łóżeczkach.

Godzina dziewiąta — wizyta matek. W białych fartuchach i czepkach na głowie siadają na niskich stołeczkach i karmią, a tulą swe dzieci. Każde niemowlę jest przed i po karmieniu ważone. Które wyssie za mało, jest po karmieniu dokarmiane. Niestety, zaledwie kilka kobiet jest takich, które mają dostateczną ilość pokarmu. Dzieci, którym brak pokarmu matczynnego, dokarmia się mieszankami mlecznemi. Starsze dostają kaszkę na mleku z masłem, mleko. O 9½ kończy się wizyta matek. W żłobku uspakaja się powoli. Część dzieci śpi, część bawi się w „zagrodzie“.

Jest to kwadratowy lub okrągły parkanik, wysokości dziecka rocznego. W obrębie tego parkaniku siedzą dzieci na podłodze, wyslanej kocem, przykrytym prześcieradłem. Tu dostają swe zabawki, mogą potrochu chodzić, trzymając się parkaniku, lub pełzać po podłodze.

Zabawne widać tam sceny w tej „zagrodzie“. Każde bawi się oddzielnie, nie zwracając uwagi na sąsiada. Widziałam, jak jedno z nich siadło na pochylone plecki drugiego, przypuszczając widocznie, że to takie wygodne krzesełko. Są to dzieci od 8 miesięcy — i takie, co już troszkę chodzą, i takie, co już dobrze siedzą. Ale co chwila któreś z nich pada i lamentuje, a zawodzi. Pomiędzy temi dziećmi jest jedno takie, które płacze bezustanku — zawodowo. Taka sobie zdrowa, duża, okrągła i czerwona puca, o czarnych, błyszczących od łez oczkach. Przestaje płakać, gdy je wziąć na ręce. Wtedy tylko uspokaja się i tuli do pielęgniarki. Widocznie „bawiono“ je w domu, więc teraz samo bawić się nie umie. Jest i inne — cudownie zawsze roześmiane, o mizernej, lecz mądrej twarzyczce. Skacze i śmieje się — nie słyszałam, by choć raz zapłakało. Są i takie, co cicho, spokojniutko leżą w łóżeczku z otwartemi oczami, lub też takie, co śpią, jak zabite, cho ćobok ktoś niemiłosiernie się wydziera.

Godzina 12: obiad. Matki zwolnione na godzinę. Same karmią, piersią lub zupką jarzynową. Godzina 3½ — powrót do domu.

Żłobek składa się z trzech takich pokoi, gdzie przebywają dzieci. W każdym stoi po 10 łóżeczek i urzęduje 1 pielęgniarka. Czasowo są w tym żłobku 3 praktykantki, więc wypada po 5 dzieci na jedną osobę. Ale normalnie — proszę pomyśleć, jaka to praca obsłużyć 10 dzieci!

Matkom do tych pokoi wejść nie można. Jest tam jeden pokój specjalny do karmienia. Oddzielono też pokój na kąpiel i przyjęcie dzieci.

W żłobku jest w tej chwili około 30 dzieci. Liczba ta jest zmienna, zależnie od stanu zdrowia dzieci. Charakterystyczne jest, że przez pierwsze pół roku istnienia żłobka było w nich tylko do 10 dzieci, co dowodziło braku zaufania matek do żłobka. Dopiero od roku daje się zauważyć zmiana stosunku kobiet do żłobka, tak że liczba dzieci w trójnasób wzrosla. Stanowi ona jednak i tak połowę wszystkich dzieci (w fabryce pracuje około 800 kobiet). W tej chwili żłobek jest za mały na potrzeby fabryki. Od czerwca cały personel i wszystkie matki, mające dzieci w żłobku, dostają miesięczny urlop na okres remontu i powiększenia żłobka.

Wizyta w żłobku pozostawia niezatarte wrażenie. Wzorowa czystość i przemiły stosunek pielęgniarek i kierowniczki żłobka do niemowląt, jak również fakt, że każde dziecko w żłobku kosztuje dziennie 9,— zł, dowodzi, że ochrona macierzyństwa w Polsce znalazła swe istotne zrozumienie. Stosunek instytucji rządowej, jakim jest Państwowy Monopol Tytoniowy, do tej sprawy budzi nadzieję, że wkrótce i dla całego społeczeństwa stanie się ona bliską i ważną.

R. Rudzińska.

Wiadomości z zebrań

Pszczyna (G. Śląsk). Dnia 9 września 1929 r. o godzinie 10-tej przed południem odbyło się zebranie położnych, kółka lokalnego na sali p. Białasa w Pszczynie, przy udziale 38 położnych.

Zebranie zagaiła przewodnicząca p. Obrączkowa z Krasowych naszem hasłem „Szczęść Boże naszemu zawodowi!“

Na początku obrad odczytano protokół z ostatniego zebrania, który przyjęto bez zastrzeżeń. Pozatem przyjęto 2 nowe członkinie do naszego kółka. Dalej odczytano list z prośbą do Wydziału Zdrowia Publicznego o dary dla jubilatek powiatu Pszczyńskiego, które zostały pominione pod względem innych powiatów. List ten został wręczony na ręce p. lekarza powiatowego, ażeby raczył potwierdzić w Wydz. Zdrowia Publicznego.

Następnie omawiano różne sprawy tyczące się zawodu naszego, a przedewszystkiem przeciw nierozsądnym położnym, które poniżają stan położnych, pracując za bezcen, np. za 10,— zł. (Nacóż się przydała praca ś. p. radcy p. dr. Rostka, o wydaniu cennika dla położnych?).

O godz. 12 w południe hymnem „Boże coś Polskę“ zebranie zamknięto. *Fr. Obrączkowa.*

Kępno. Dnia 17 września 1929 r. odbyło się zebranie położnych celem zorganizowania kółka lokalnego w Kępnie. W zebraniu uczestniczyło 14 położnych.

Zebranie zagaił lekarz powiatowy p. dr. Komornicki w obecności sekretarza Wydziału Powiatowego p. Parzonki.

Powyżsi panowie zorganizowali kółko lokalne położnych na powiat Kępiński, do którego wszystkie obecne położne przystąpiły. Pozatem lekarz powiatowy zamknął posiedzenie z powodu swych obowiązków, i poprosił p. sekretarza o dalsze przewodnictwo w zebraniu. Za pośrednictwem p. sekretarza przyjęto statut Związku Położnych na Województwo Poznańskie, Pomorskie i Śląskie.

Następnie przystąpiono do wyboru zarządu kółka lokalnego, którego skład jest następujący:

Przewodnicząca Walkowiakowa Juljanna, Kępno; wiceprzewodnicząca Bąkowa Salomea, Rychtal; sekretarka Wójcikowa Agnieszka, Wyszanów; zast. sekretarki Kubiakowa Wiktorja, Trzcinica; skarbniczka Maćkowiakówna Agnieszka, Trębaczów. Do komisji rewizyjnej wybrano: Bielwaldową Marję, Nowawieś Książęca; Machnikową Zofję, Bralin; Andową Annę, Baranów.

Dwie położne na zebranie nie przybyły, jeżeli przybędą na przyszłe zebranie, to zostaną przyjęte. Składek członkowskich nie zbierano, tylko wpisowe po 2,— zł od członkini. Uchwalono przyszłe zebranie odbyć w styczniu 1930 r.

Przewodnicząca *Walkowiakowa Juljanna,* Kępno.

Sekretarka *Wójcikowa Agnieszka,* Wyszanów.

Poznań. Dnia 4 października 1929 r. o godzinie 3-ciej po południu odbyło się zebranie zarządowe położnych w biurze administracyjnem, na którem odczytane zostały wszelkie korespondencje tyczące Związku Położnych.

Koleżanka prezes. J. Grześkowiakowa z Krzesin zadecydowała, uważając za stosowne, wziąć niektóre sprawy pod obrady plenarnego zebrania. Pozatem uchwalono wysłać jedną delegatkę na zaproszenie

przewodniczącej tamtejszego kółka koleż. Stanislawy Błaszczykowej, celem wyboru nowego zarządu i również ważnych spraw tyczących kółka lokalnego powiatu Ostrzeszowskiego.

O godzinie 5-tej po południu zebranie solwowano.

Kasprowiczowa, sekret.

Poznań. Dnia 7 października 1929 r. o godz. 6-tej po południu odbyło się plenarne zebranie położnych w Wojewódzkiej Klinice dla Kobiet, przy ulicy Polnej 17 przy udziale 48 położnych. Zebranie rozpoczęto z następującym porządkiem obrad: 1. Zagajenie, 2. odczytanie protokółu z ostatniego zebrania, 3. sprawozdanie kasowe z III. kwartału, 4. dyskusje z wolnemi głosami, 5. referaty, 6. zakończenie.

Prezesowa kol. Grześkowiakowa zagaiła zebranie i odczytała list przysłany do Zarządu Związku Położnych przeciw pewnej położnej z treścią o spędzaniu płodu oraz odmówieenia pomocy przy porodzie. Sprawa została p. lekarzowi powiatowemu w Poznaniu przedłożoną, który radził skierować sprawę do Urzędu Policyjnego, Oddziału Bezpieczeństwa Publicznego w Poznaniu. Na tem tle wyłoniła się pomiędzy koleżankami bardzo ożywiona dyskusja.

Następnie prez. kol. Grześkowiakowa zaapelowała do koleżanek, ażeby takowe jako członkinie Związku Położnych swe zaległe składki uiściły i to najpóźniej do dnia 15 października rb. Pozatem uchwalono na życzenie p. lekarza powiatowego przesłać spis wszystkich członkiń Związku Położnych. Dalej nadmienia prezesowa Grześkowiakowa, iż kol. Kaźmierska z Jutrosina nie raczyła Zarząd Związku Położnych uwiadomić, że obwód Jutrosin obejmuje nadal, jako położna obwodowa.

W międzyczasie przybył na salę wykładową p. dr. Stöckel, któremu wręczono list pewnej położnej w sprawie spędzenia płodu. Po przeczytaniu takowego, p. dr. Stöckel oświadczył się, ażeby powyższą sprawę skierować do sądu.

Pozatem p. dr. Stöckel zareferował obecnym położnym o swych spostrzeżeniach z praktyki zawodowej. Natomiast kol. Nowakówna stawiła pytanie: Co było przyczyną u rodzącej, wyrastających gruczolów w pochwie, którą to pacjentkę przed kilku dniami przysłała do kliniki. Koleżanka Świętkowa w sprawie przedwczesnemu odklejaniu łożyska. Również kol. Andrzejewska zareferowała o podobnym przypadku, gdzie urodziło się dziecko wraz z łożyskiem. Kol. Bronikowska zareferowała o dziecku, które się urodziło z żółtaczką i natychmiast zmarło.

Pan dr. Stöckel udzielił na powyższe tematy obszernych wyjaśnień, za co p. Dr. złożono podziękowanie.

O godz. 7 i pół po południu zebranie solwowano.

A. Kasprowiczowa, sekretarka.

Doniesienia o zebraniach

Następne plenarne zebranie położnych odbędzie się w poniedziałek dnia 4 listopada 1929 r. o godzinie 6-tej popołudniu w Wojewódzkiej Klinice dla Kobiet przy ul. Polnej 17.

O liczny udział i punktualne przybycie uprasza

Zarząd.

Komunikaty
Zarządu, Redakcji i Administracji N. A.

Komunikujemy, że książkę „Nauka Położnictwa" p. Prof. Dr. Kowalskiego wydanie II. można jeszcze nabyć w Administracji „N. A." po zniżonej cenie 20,— zł. Na koszta przesyłki należy dołączyć 1,— zł.

Uprasza się, wszystkie przewodniczące kółek lokalnych, należące do Centralnego Związku Położnych w Poznaniu, o przesyłanie nam wszelkich sprawozdań rocznych wzgl. kwartalnych, ażeby można zamieścić w naszem czasopiśmie p. t. „N A."

Szan. Koleżanki, które zamówiły książkę „Nauka Położnictwa" i które wpłaciły I. ratę upraszamy ją odebrać, ponieważ czas minął ażeby II ratę zapłacić.

Redakcja i Administracja.

Redakcja „N. A." prosi Szan. Koleżanki o chętniejsze nadsyłanie swych spostrzeżeń z praktyki zawodowej celem ogłoszenia ich na łamach naszego czasopisma. Koszta przesyłki jak: znaczki papier i koperty zostaną zwrócone. Upraszamy dotyczące referaty i listy polecone przesyłać do Związku i Administracji „N. A" w Poznaniu przy ul. Górna Wilda 42 II p. u p. Świentek. Upraszamy przesyłać również listem poleconym, za które Adm. zwraca odszkodowanie.

Redakcja.

Koleżanki które nieregularnie wzgl. nie otrzymują na czas naszego czasopisma prosimy ażeby nam niezwłocznie o tem doniesiono. Adresatka odbiera swoje czasopismo co najpóźniej od 22-24. każdego miesiąca.

Redakcja.

Już największy czas wpłacić prenumeratę za VI-ty kwartał. Koleżanki i czytelniczki naszego czasopisma „N. A.“ popierajcie firmy ogłaszające w naszem czasopiśmie oraz podajcie swoje własne ogłoszenia.

Redakcja.

Zamiana posady

Położna p. Mizeraczykowa pragnie zamienić swoją dobrą praktykę w swoim mieście Starogród, ze względów familijnych na taką samą w Poznaniu wzgl. okolicy Poznania (2 pokoje z kuchnią) Mieszkanie.

Reflektantki zechcą zgłoszenia swe nadesłać pod powyższem adresem.

Przeciętna liczba porodów ustala się 50 — 60 rocznie. Oferty przyjmuje redakcja i administracja „Nowin Akuszeryjnych w Poznaniu, przy Górnej Wildzie 42 II. p.

Mizeraczykowa położna
Starogród
pow. Chełmno (Pomorze)

Czcionkami: Drukarni L. Kapeli w Poznaniu. — Wydawca: Zawodowy Związek Położnych M. Klattówna i St. Klugowa, Poznań